Prof. **ALESSANDRO LUSTIG**

COLONNELLO MEDICO, SENATORE DEL REGNO

RIFORME DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE

Estratto dal *Giornale di medicina militare*, fasc. V, 1920

ROMA

STABILIMENTO POLIGRAFICO
PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA GUERRA

1920

Prof. ALESSANDRO LUSTIG

Colonnello medico, Senatore del Regno

RIFORME DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE

Estratto dal *Giornale di medicina militare*, fasc. V, 1920

ROMA

Stabilimento Poligrafico

per l'Amministrazione della Guerra

1920

RIFORME DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE (1)

per il prof. senatore **Alessandro Lustig,** colonnello medico.

Il riordinameno dell'esercito in base all'esperienza di guerra e al nuovo assetto nazionale e sociale attende una sollecita attuazione. Ad essa dovranno concorrere largamente anche elementi non militari, specialmente con i dibattiti di idee e di programmi che si svolgeranno negli ambienti parlamentari.

Vi sono però le questioni inerenti ai servizi tecnici che mal si prestano ad essere trattate in ambienti politici, appunto per il fatto che per il contenuto prevalentemente tecnico e quindi per il loro scarso rilievo politico e sociale, possono sembrare meno interessanti del problema centrale, e perchè per la loro natura entrano nella sfera di competenza di un limitato numero di persone ; fra esse preminente, specie per il tempo di pace, è la questione del servizio sanitario poichè questo, oltre le caratteristiche militari, che sono elementi secondari della sua costituzione, riassume ed esprime una necessità di assistenza e di cooperazone sociale.

Per queste considerazioni accennerò brevemente a quelle che, secondo me, dovrebbero essere le nuove funzioni riservate alla Sanità militare nel nostro paese organizzato a Nazione armata.

La necessità di mantenere un Corpo sanitario militare è, a mio avviso, fuori discussione ; a parte il criterio tradizionale e storico che fa rimontare ai tempi di Augusto la creazione di un corpo sanitario stabile in coincidenza con la formazione di eserciti permanenti, è di intuitivo rilievo che un servizio così complesso non possa essere affidato a medici borghesi e ad ospedali civili. Infatti, oltre l'onere pecuniario certamente maggiore, non si potrebbe mai avere nè unità d'indirizzo, nè saldezza di disciplina, nè possibilità di una assistenza sanitaria, profilattica e curativa, come solo può ottenersi da un organismo esclusivamente adibito alla tutela della salute dell'esercito. Oltre a ciò non sarebbe possibile improvvisare in tempo di guerra tutti i delicati e complessi congegni inerenti al servizio sanitario, senza una precedente preparazione tecnica, quale solo può essere offerta da un corpo sanitario organizzato fin dal tempo di pace a fronteggiare gli specialissimi eventi sanitari della guerra. Certo che occorrerà *riformare ed adattare alle nuove esigenze scientifiche e militari tutto il vecchio organismo della Sanità militare* quale era ante bellum ; l'assistenza ospedaliera deve essere portata al livello delle moderne vedute in questo campo ; sarà a tal fine necessario abolire molti piccoli ospedali succursali, molte infermerie presidiarie, migliorando invece i servizi tecnici dei grandi ospedali

(1) Per gentile autorizzazione del senatore Maggiorino Ferraris, direttore della *Nuova Antologia*, il *Giornale di medicina militare* ha l'onore di pubblicare questo interessante articolo d'attualità del prof. senatore Alessandro Lustig, comparso nel fascicolo 1154 del 15 aprile u. s. di quell'importante Rivista.

divisionali e di Corpo d'armata e dando un maggior sviluppo alle infermerie reggimentali.

Si aggiunga a tutto questo che coi medici borghesi non sarebbe possibile assicurare molti servizi inerenti all'attività dell'esercito anche in tempo di pace, quali l'assistenza alle manovre, alle esercitazioni, ecc.; la funzione stessa del reclutamento, una delle più delicate per la compagine dell'esercito, richiede esperienza e una esatta conoscenza delle esigenze militari; qualità tutte che non si possono pretendere dai medici borghesi, l'attività dei quali è rivolta ad altri problemi. Quale influenza poi sia continuamente chiamato ad esplicare il medico militare dal punto di vista disciplinare è noto a chiunque abbia la benchè minima esperienza di cose militari; per tale ragione precisamente anche nell'esercito tedesco, inglese, russo, giapponese, americano i medici militari hanno grado e veste militare, e tale conseguimento è auspicato nell'esercito francese, così come prima del 1873 era invocato dai medici dell'esercito italiano, che fino allora avevano la sola assimilazione al grado militare. Se si pensa poi che il solo servizio delle Colonie impiega circa 200 ufficiali medici su circa 1000, che nominalmente costituiscono l'organico normale del Corpo sanitario, si avrà un ultimo argomento per la necessità di conservare tale corpo.

Ma oltre a tutte le precedenti considerazioni di carattere eminentemente militare, ve ne ha un'altra serie, che io ebbi già occasione di esporre, relativa all'impiego della Sanità militare per *scopi essenzialmente civili*. Il Corpo sanitario infatti è l'unico Istituto esecutivo, sul quale, per la molteplicità dei mezzi di cui dispone, per l'indirizzo tecnico che l'orienta, per la disciplina che lo domina, lo Stato possa fare affidamento in occasione di imprevedibili, improvvise e straordinarie esigenze di assistenza sanitaria alla popolazione civile (epidemie in genere, terremoti, ecc.).

Ammesso dunque che il Corpo sanitario militare debba essere conservato, si rende necessario provvedere colla maggior sollecitudine ad una ricostituzione di esso con criteri ben chiari e più rispondenti alle necessità del momento liberandolo delle parti caduche, rinvigorendo quelle valide ed ampliando il campo normale della sua azione, in rapporto sopratutto all'opera che dovrà prestare alla popolazione civile, con personale medico e di assistenza istruito, disciplinato, attivo.

La prima condizione per poter ottenere la riforma del servizio sanitario è quella di provvedere alla costituzione di uno scelto corpo di ufficiali medici. Ora noi assistiamo non solo all'esodo dalle file dell'esercito di una massa di ufficiali medici, ma soprattutto dei migliori; è d'altra parte notorio lo stato di scoramento che in essi domina per il trattamento materiale e morale loro fatto. Ancora non si vuole intendere che l'ufficiale medico è anzitutto un professionista, al quale bisogna offrire condizioni di vita non inferiori a quelle ch'egli può trarre dal libero esercizio della professione civile; che come ufficiale divide in guerra disagi e pericoli pressochè uguali a quelli degli ufficiali combattenti, mentre invece è nel trattamento pareggiato agli ufficiali del Corpo d'amministrazione e del Commissariato. Oggi ai giovani laureati in medicina dalle nostre Università si offrono possibilità di guadagni immediati più elevati della retribuzione di un ufficiale superiore me-

dico senza avere nè i legami disciplinari, nè i disagi dei continui cambiamenti di residenza, nè tutte quelle limitazioni della libertà individuale che la vita militare impone. Occorre quindi provvedere, sia dal lato morale che da quello materiale, a creare agli ufficiali medici condizioni di vita eguali a quelle dei colleghi borghesi, se si vogliono attirare e mantenere nelle file dell'esercito elementi che possono dare affidamento di una attività fattiva e intelligente.

Questo stato di disagio, di dissolvimento del Corpo sanitario militare, noto agli ambienti civili non meno che a quelli militari, si è finalmente imposto alla attenzione dei poteri dello Stato: il Ministro della guerra nominava infatti nel novembre scorso una Commissione tecnica, costituita da alcuni fra i più distinti ufficiali medici ai quali erano ben noti non solo i bisogni e le aspirazioni del corpo medico, ma anche le esigenze del servizio e le manchevolezze di esso, per studiare e proporre i rimedi più adatti a risollevare la classe, a rinvigorire e a riorganizzare il servizio.

Tale Commissione io ebbi l'onore di presiedere, forse per l'esperienza che in quattro anni di campagna, passati sempre in zona di guerra in continuo contatto con tutte le formazioni sanitarie, ho potuto acquistare con quella indipendenza e serenità di giudizio proveniente dal fatto di essere estraneo al corpo sanitario di carriera e che mi ha messo perciò in grado di poter additare qualche rimedio efficace. Il lavoro fu condotto a termine in poche settimane, ed in una relazione furono presentate al Ministro le molteplici proposte approvate all'unanimità dalla Commissione. Di esse ricorderò le principali, cioè quelle che, a parer mio, se applicate con sollecitudine e con vedute larghe ed equanimi, varranno a garantire all'esercito un corpo scelto di ufficiali medici ed *alla nazione un'istituzione sempre pronta a correre in soccorso ovunque pubbliche sventure minaccino o colpiscano.*

Numero degli ufficiali medici in servizio permanente.

Il numero degli ufficiali medici in servizio permanente deve essere adeguato alle funzioni che la Sanità militare sarà chiamata a svolgere: quindi, oltrechè l'assistenza diretta alle truppe tutte le altre prestazioni inerenti alla tutela della sanità pubblica, non disponendo la Direzione generale di sanità civile di un personale *esecutivo* proprio. Si eviterà così la spesa ingente, che s'incontra attualmente e s'incontrava prima della guerra, per emolumenti che si pagano ai medici civili per le loro prestazioni alle truppe ovunque manchino ufficiali medici, e sarà possibile una buona volta congedare la massa ancora notevole di ufficiali medici di complemento, che vengono tutt'ora trattenuti alle armi con evidente ingiustificato danno alla carriera di tanti giovani medici e senza che lo Stato possa trarre dall'opera loro vantaggi proporzionati al loro sacrificio.

Prima della guerra il Corpo sanitario militare era formato da 773 ufficiali medici in servizio attivo permanente: secondo il nuovo organico ministeriale il loro numero sarebbe portato a 981, ma esso, a conti fatti, deve ritenenrsi ancora impari ai bisogni. Si ricordi inoltre che la

guerra ha dimostrato presso tutte le nazioni belligeranti quanto fossero numericamente insufficienti gli ufficiali medici addetti agli eserciti e come quindi ovunque si dovesse procedere al richiamo di medici liberi esercenti anche di classi anziane, con grave danno dell'assistenza civile. Eppure gli organici sanitari erano presso gli altri eserciti europei superiori tanto in cifra assoluta che relativa a quello dell'esercito nostro. In Francia vi erano 1300 medici effettivi; in Germania 2226, senza tener conto degli Unteraertze (medici aiutanti); in Austria 1452, in Russia 2000, in Inghilterra per il piccolo esercito volontario di 72000 uomini, ben 832; negli Stati Uniti d'America, con un esercito ancora più piccolo di quello inglese, 868. Non è da credere che in caso di nuovi conflitti fra popoli si possa evitare un largo richiamo di medici civili nelle file dell'esercito, ma la cifra sarà contenuta in limiti tanto più ristretti, quanto più larga e perfetta sarà l'intelaiatura e la preparazione del Corpo sanitario effettivo. I comandi e i servizi tecnici non possono essere improvvisati: occorre quindi costituire tempestivamente una solida ossatura capace d'inquadrare tutta la forza che si presume verrà mobilitata.

Personale di assistenza ospedaliera e profilattica.

Non basta però proporzionare il numero degli ufficiali medici alle aumentate necessità sanitarie dell'esercito e del paese, bisogna anche fornir loro mezzi sufficienti e soprattutto personale di assistenza che li coadiuvi. Finora il personale infermiere degli ospedali militari e delle infermerie presidiarie è stato costituito esclusivamente da soldati di leva e da militari inabili alle fatiche di guerra, in gran parte contadini ignari di qualunque pratica di assistenza di ammalati e per giunta con una istruzione così limitata da non dare affidamento di poterli, con un corso tanto affrettato, abilitare ad esercitare nemmeno grossolanamente l'ufficio d'infermiere.

La necessità di un nuovo sistema di reclutamento è stata posta in evidenza dall'esperienza di guerra, e tanto più essa s'impone oggi, se si consideri che con le ferme brevissime mancherà anche quel personale mediocremente pratico, che con gli anni di servizio militare prima si andava penosamente formando. Perciò la metà o meglio i due terzi del personale infermiere dovrebbe essere costituito di professionisti arruolati con speciali condizioni e pagati in relazione al delicato servizio al quale debbono attendere. Nè sarebbe fuor di luogo, almeno a titolo d'esperimento, di valersi, a questo scopo, anche di personale femminile debitamente istruito, quale è quello che può esser fornito dalle varie scuole professionali che si vanno ormai stabilendo in quasi tutte le grandi città e che offrono un personale veramente scelto e ineccepibile, sia dal punto di vista della preparazione tecnica che della moralità. A lato di questo personale di assistenza dovrebbero sempre trovar posto militari di leva, sia come aiutanti di sanità che per i servizi di fatica, ecc. Gli altri eserciti ci hanno preceduto in questo campo ed anche la nostra marina da guerra ha da anni adottato questo sistema.

Accanto a quella degli infermieri professionisti si rende indispensabile la creazione di un corpo di *disinfettatori* militari, che verrebbero ag-

gruppati in sezioni di disinfezione da dislocarsi presso gli ospedali militari di divisione e di corpo d'armata ad imitazione di quanto fu fatto nel corso della guerra.

Le sezioni di disinfezioni servirebbero non solo per un sistematico risanamento di tutti gli edifizi militari — particolarmente delle caserme — ma anche, all'occorrenza, degli uffici di Stato, delle abitazioni civili, collettive o familiari. Tale istituzione manca quasi del tutto in Italia, salvo in qualche grande città, e perciò in casi di epidemie si deve ricorrere ad improvvisazioni molto dispendiose e scarsamente utili. Nessuno meglio della Sanità militare potrebbe provvedere a soddisfare questa esigenza profilattica nazionale con personale istruito, disciplinato e sempre pronto.

Elevazione intellettuale e morale degli ufficiali medici.

Anzitutto l'arruolamento in carriera degli ufficiali medici dovrebbe avvenire in seguito a concorso per titoli e per esami. Fra i sottotenenti di complemento quelli che volessero dedicarsi alla carriera militare dovrebbero seguire un corso semestrale alla *Scuola di applicazione di sanità militare*; la graduatoria degli esami che dovrebbero essere dati alla fine del corso per la promozione a tenente potrebbe servire anche come graduatoria per l'ammissione in carriera. Limitando così la frequenza della scuola ai soli futuri medici militari, ne verrebbe che i corsi di medicina con finalità militari che ivi verrebbero impartiti, sarebbero seguiti con maggior profitto e serietà di quello che non avveniva quando indistintamente tali corsi erano obbligatorî per tutti i neo-laureati aventi obblighi di leva.

Poichè è fuor di dubbio che le molteplici esigenze del servizio distolgono spesso gli ufficiali medici (soprattutto nei primi anni) da uno studio assiduo e ordinato, è necessario che questo grave inconveniente sia nei limiti del possibile ridotto al minimo. A tal uopo dovrebbe essere reso obbligatorio per tutti l'avvicendamento del servizio presso le truppe con quello presso gli ospedali, per modo che, se nel primo il giovane ufficiale è obbligato a fare il medico generico e quindi per necessità di cose ad acquistare un corredo di cognizioni piuttosto largo ma superficiale, negli ospedali abbia occasione di approfondire la sua cultura tecnica specializzata.

Anche nella Sanità militare deve essere attuato il principio della specializzazione delle varie branche della medicina, come avviene nei servizi civili: a tal fine i posti di perfezionamento nelle cliniche e nei reparti di specialità dei grandi ospedali dovrebbero essere numerosi ed occupati con la maggior serietà e opportune garanzie di profitto, dando la preferenza in ragione di tempo ai migliori, ma obbligando tutti a questo tirocinio scientifico pratico. A quelli che avessero dato prova di maggior capacità dovrebbero essere riservati i posti di specialisti nelle discipline professate, assicurando loro i vantaggi di occupare le sedi più importanti e preferite, di non essere distratti, salvo contingenze speciali, dall'esercizio esclusivo della specialità, di essere i consulenti normali del direttore dell'ospedale e di quello di sanità. Potrebbe con ciò

essere favorito l'esercizio professionale presso la clientela borghese e facilitati i rapporti con i cultori delle stesse branche degli Istituti scientifici d'insegnamento o dei grandi ospedali civili. Tale insieme di cose potrebbe costituire certo un notevole miraggio ad abbracciare la carriera militare ed uno stimolo a conseguirvi con lo studio posizioni eminenti.

Anche l'avanzamento, che ora avviene prevalentemente ad anzianità, dovrebbe invece avvenire prevalentemente a scelta, in modo da mettere nel massimo valore la cultura, l'ingegno, l'attività; e poichè è notorio che vi è una perniciosa facilità a concedere per compiacenza o per quieto vivere classificazioni iperboliche a tutti, confondendo così i buoni, gli ottimi e i mediocri, sarà necessario che nei giudizi di selezione che dovranno essere sempre fatti in base ad esame oltre che a titoli, per le promozioni, ecc., vi sia una partecipazione di membri estranei all'esercito, a garanzia dei giudicandi e della Nazione, che ha diritto ad un severo controllo nell'andamento dei servizi militari, ed a fine di conferire una maggiore autorità e serenità ai giudizi stessi.

Trattamento economico agli ufficiali medici.

E' indispensabile accordare immediatamente ai medici militari un trattamento economico più elevato di quello attuale; solo a questa condizione i concorsi non saranno disertati e i migliori non lasceranno disillusi l'esercito al richiamo dei maggiori guadagni che può offrire l'esercizio professionale. Un sintomo di questo bisogno immediato ed urgente è il risultato lacrimevole del recente concorso bandito dal Ministero della guerra per l'ammissione di 100 medici effettivi; il concorso è stato protestato da vari Ordini dei medici, ed i concorrenti che hanno chiesto di parteciparvi sono stati solo una quindicina. Il medico nell'esercito deve avere un trattamento decoroso come ufficiale e come professionista. Da quest'ultimo punto di vista occorre assicurargli fin dall'inizio della carriera una posizione economica non inferiore a quella di un medico condotto; perchè il problema finanziario oggidì è quello che sovrasta tutti gli altri. Ciò si potrebbe ottenere concedendo oltre allo stipendio uguale a quello degli altri ufficiali, una indennità professionale ed una indennità di alloggio. La Commissione ministeriale aveva proposto che la prima non fosse inferiore alle lire 3000 per gli ufficiali inferiori e alle lire 2000 per gli ufficiali superiori, e generali, e che la seconda fosse pari a quella degli ufficiali dei carabinieri e della guardia regia. Nei recenti provvedimenti ministeriali invece l'indennità di alloggio non è stata concessa e quella di servizio speciale (indennità professionale) è stata limitata a lire 1500 per tutti gli ufficiali medici, esclusi quelli generali, mentre agli ufficiali generali del ruolo tecnico d'artiglieria si sono concesse indennità speciali da 2500 a 3000 lire.

Bisogna dunque convenire che il malcontento degli ufficiali medici è più che giustificato, che l'abbandono della carriera è più che legittimo, che naturale è l'esito dei concorsi, che logica è la solidarietà incontrata presso i colleghi borghesi, della quale si fece portavoce eloquente e autorevole il presidente della Federazione degli Ordini dei medici italiani, il prof. Silvagni.

Anche dal punto di vista militare l'ufficiale medico, che non è paragonato al ruolo combattente, ma a quello degli ufficiali di amministrazione, del commissariato, dei veterinarî, finisce ad avere un trattamento economico inferiore, perchè i limiti di età sono più elevati e quindi la carriera più lenta, e le aliquote di pensione più basse, come risulta dalla seguente tabella:

Aliquota delle pensioni.

GRADO	COMBATTENTI		UFFICIALI MEDICI	
	sulle prime 2000	sulle rimanenti	sulle prime 2000	sulle rimanenti
Capitani	1/33	1/50	1/36	1/55
Maggiori	1/35	1/52	1/38	1/57
Tenenti colonnelli	1/37	1/56	1/40	1/60

Non solamente l'opera del medico è sfruttata per un maggior numero di anni e quindi gli si fa pagare un maggior contributo per la pensione, ma conseguentemente egli viene ad avere un godimento di pensione per un minore numero di anni. Si aggiunga che in caso di morte la pensione per le vedove e i figli sono inferiori a quelle lasciate da un pari grado combattente. E giustificata tale disparità di trattamento? In guerra e soprattutto nella guerra moderna il medico che deve stare, sia se al servizio diretto delle truppe, sia se addetto alle formazioni sanitarie (sezione di sanità, ospedaletti, ambulanze), quasi sempre in zona battuta, non corre forse rischi, non incontra forse disagi che lo avvicinano più a un combattente che a qualsiasi altra categoria di ufficiali addetti ai servizi ai quali invece è assimilato? Nella recente guerra infatti si sono avuti:

Ufficiali medici morti sul campo 225
Ufficiali medici feriti 211
Ufficiali medici decorati al valore 1048

Ufficiali meritevoli della croce di guerra 4/5 di tutti i medici militari. Cioè circa il 2 % di morti sul campo oltre l'uno e mezzo per cento di feriti ed oltre l'8 % di decorati al valore. Tali cifre si riferiscono alla totalità degli ufficiali medici in servizio durante la guerra, 13,000 fra effettivi e di complemento. Che si poteva fare di più per meritare di far parte della categoria combattenti?

Servizi profilattici per la popolazione civile.

Poichè la Direzione generale di sanità civile (Ministero interno) manca completamente di organi esecutivi ed essa deve sempre avvalersi nei momenti del bisogno delle organizzazioni offerte o dai grandi comuni, o dalla Sanità militare, o dalla Croce Rossa, o improvvisare qualche

volta servizi costosissimi e di scarso rendimento, ritengo, come altra volta ebbi occasione di esporre, che fra le attribuzioni normali della Sanità militare vi dovrebbe essere anche quella di provvedere come organo esecutivo alla profilassi delle malattie infettive epidemiche e all'assistenza sanitaria della popolazione civile in tutti quei casi, nei quali si rende necessario l'intervento diretto dello Stato per fronteggiare speciali contingenze sanitarie della Nazione. A tal fine ad ogni grande ospedale militare dovrebbe essere annesso un laboratorio di batteriologia, microscopia, e chimica applicata all'igiene della profilassi, diretto da ufficiali medici specializzati. Vi dovrebbe inoltre essere istituita una squadra di disinfezione istruita e provvista di adatto materiale profilattico fisso e mobile, col quale far fronte a tutte le richieste che venissero fatte da enti militari e civili.

Un nucleo di infermieri professionisti dovrebbe essere tenuto di riserva per essere adibito al bisogno al funzionamento di lazzaretti civili e militari.

Presso la Direzione di sanità di corpo d'armata un ufficiale superiore igienista dovrebbe avere, per i presidi e per le truppe del territorio dipendente, autorità e funzioni simili a quelle del medico provinciale. I due funzionari si completerebbero così nei loro mandati con grande profitto dell'igiene pubblica. Alla Scuola di applicazione di sanità militare dovrebbe essere devoluto il còmpito della preparazione, sia degli ufficiali medici specialisti nonchè di tutto il personale addetto alle squadre di disinfezione.

Assegnata così alla Sanità militare la funzione ordinaria di organo statale per la parte esecutiva dell'assistenza civile nei limiti sopra indicati, si lascerebbe alla Croce Rossa, liberata da simili incombenze, agio di preparare e di attuare un'opera molto più vasta e importante a vantaggio delle più impellenti provvidenze sociali che non possono più essere lasciate interamente ai comuni e alla beneficenza privata.

Con provvedimenti adeguati si dovrebbe sistemare decorosamente anche la categoria degli ufficiali medici di complemento; le prove luminose di zelo, di attività, di patriottismo date da essi durante la guerra impongono l'obbligo di studiare amorevolmente il problema che interessa non solo migliaia di medici civili aventi obblighi di leva in caso di mobilitazione, ma anche le condizioni dell'assistenza civile. La coordinazione d'opera del Corpo sanitario militare permanente, della Sanità pubblica, delle associazioni di soccorso, degli ufficiali medici di complemento, potrebbe assicurare in modo sicuro la soluzione dei numerosi e gravi problemi sanitari che la Nazione ha diritto di veder risolti in maniera definitiva e completa.

La Commissione tecnica nominata dal Ministro della guerra ha segnato le direttive da seguirsi in questa riorganizzazione ed ha in molti punti anche stabilito le modalità dell'applicazione pratica.

Scuola di applicazione di sanità militare.

Ogni esercito moderno ha una Scuola di applicazione di sanità militare per l'avviamento dei giovani laureati in medicina alla conoscenza e allo studio di particolari questioni che in modo speciale devono inte-

ressare il medico militare (l'igiene delle truppe, la medicina legale militare, l'epidemiologia, la traumatologia, ecc.).

A frequentare la scuola, già esistente a Firenze, dovrebbero essere inviati i sottotenenti medici, aspiranti all'ammissione in carriera, i quali a corso ultimato sarebbero, se ritenuti meritevoli in base a prove di esami, nominati tenenti e accolti definitivamente nel Corpo sanitario. Gli insegnanti dovrebbero essere scelti in seguito a concorso per titoli e per esami da una Commissione mista di ufficiali superiori medici e di professori di Università, eletti dalle Facoltà mediche. L'indirizzo severamente pratico e sperimentale della scuola dovrebbe essere integrato dall'insegnamento clinico dimostrativo delle malattie infettive e della traumatologia per cura dei professori titolari di clinica medica e di clinica chirurgica del R. Istituto Superiore di Firenze. Alla scuola poi dovrebbero essere periodicamente chiamati a seguirvi corsi speciali tutti gli ufficiali medici in servizio permanente, per modo che anche quelli meno favoriti dalle residenze in città piccole o nelle colonie fossero messi in grado di conoscere quanto di nuovo negli ultimi anni fu prodotto nelle cliniche e nei laboratori. Presso la scuola inoltre dovrebbero essere impartiti, nell'imminenza delle prove di idoneità all'avanzamento, corsi speciali di preparazione. Comunque la Scuola in parola non dovrebbe essere più frequentata come è stata finora dagli ufficiali medici di complemento: essa deve essere destinata ai soli ufficiali medici effettivi.

Ispettorato di sanità militare - Direzione generale di sanità.

Il permanere del Corpo sanitario implica l'esistenza degli organi direttivi, sia centrali che periferici. Questi ultimi, costituiti dalle Direzioni di sanità di corpo d'armata, salvo qualche ritocco — per ragioni di economie — possono essere conservati quali sono.

Maggiori attenzioni invece meritano gli organi centrali, l'Ispettorato di sanità militare e la Direzione generale di sanità; il primo era l'unico organo centrale fino allo scoppio della guerra, il secondo fu istituito durante la guerra con lo scopo di raccogliere e coordinare sotto una sola direzione la materia amministrativa e in parte quella tecnica. Alla Direzione generale è affidato il cómpito del governo igienico e dell'assistenza sanitaria dell'esercito; perciò ad esso spetta la gestione del personale e del materiale sanitario; le molteplici e importanti mansioni che regolano questo ramo di servizio in pace ed in guerra è logico sieno aggruppate e affidate a tecnici esperti, alla diretta dipendenza del Ministero per eliminare tutti gli intralci burocratici; il vecchio sistema per il quale le parti diverse del servizio erano affidate ad uffici assolutamente indipendenti l'uno dall'altro è stato causa di inconvenienti non piccoli, fra i quali primeggiò nei primi mesi della guerra la impropria e spesso cervellotica assegnazione del personale medico fatta in base al grado e all'anzianità anzichè alla competenza. Poichè la parte esecutiva sarebbe così affidata alla Direzione, resterebbe all'Ispettorato quella consultiva e di studio dei vari problemi. Ritengo però che sarebbe più conveniente fondere in uno solo i due organi centrali, che così come sono

ora separati danno luogo facilmente a intralci e forse anche a competizioni. L'Ispettorato va soppresso, anche per fare delle economie e la sua principale funzione — quella medico-legale — passerebbe alla Direzione dei servizi sanitari (Ministero guerra), che dovrebbe restare con tutte le attuali sue attribuzioni.

Collaborazione di elementi borghesi

Presso gli organi direttivi centrali sarebbe opportuno venissero chiamati in qualità di consulenti degli specialisti civili, i quali farebbero parte delle Commissioni nominate dal Ministero per lo studio dei vari argomenti interessanti la sanità militare. A questo scopo la Commissione consultiva ministeriale propose la costituzione di tre Commissioni destinate: l'*una* a valutare i titoli di merito e scientifici dei medici che aspirano a entrare nel Corpo sanitario, a giudicare del profitto tratto dall'insegnamento presso la Scuola di applicazione, nonchè i titoli di carriera di tutti gli ufficiali medici in servizio attivo permanente per decidere se conservano la idoneità per coprire il posto che occupano, e quello più elevato; l'*altra* a proporre le nomine dei professori civili e militari alla Scuola di applicazione di sanità e del Direttore della Scuola stessa nonchè a dar parere sui programmi di insegnamento da svolgere in essa; la *terza* a collaborare alla soluzione di tutte le questioni tecniche riguardanti la Sanità militare. Le Commissioni dovrebbero essere costituite da ufficiali generali o colonnelli medici e da professori di Università eletti dalle Facoltà mediche.

L'ammissione di elementi civili di indiscussa competenza tecnica e di alta posizione morale non potrà che dare frutti notevoli non solo per quanto riguarda il valore reale dei pareri emessi, ma ancora per aumentare la fiducia sulla equanimità dei giudizi riguardanti le persone. In guerra si ricorse spesso con molto profitto al parere di competenti o non facenti parte dell'esercito e arruolati volontariamente; il sistema perciò merita di essere adottato anche in pace.

Concludendo, questi pochi appunti che riassumono i bisogni della Sanità militare e i voti di quanti desiderano di vederne ampliata la efficienza e valorizzata la funzione, sono la espressione non solo della mia esperienza personale, ma rappresentano essenzialmente gli schemi di proposte della Commissione consultiva ministeriale; da esse si potrà dedurre quali provvidenze sociali sia in grado di poter svolgere la Sanità militare se validamente assistita e opportunamente trasformata: ad essa e al suo miglioramento non potrà mancare tutta la simpatia e la cooperazione delle autorità tecniche, degli onorevoli senatori e deputati, delle organizzazioni professionali e dei medici civili in genere, poichè le varie iniziative cementandosi possano realmente concorrere all'elevamento organico e funzionale di questo Corpo, la cui missione si dovrà esplicare non solo nel campo militare ma anche in quello civile.